

Anniina Manninen, Tanja Salo

Naisyrittäjien työterveyshuollon järjestäminen

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma

Marraskuu 2009




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILEHTI

		Opinnäytetyön päivämäärä 23.11.2009
Tekijä(t) Manninen Anniina, Salo Tanja		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma
Nimeke Naisyrittäjien työterveyshuollon järjestäminen		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää TYKES- hankkeeseen kuuluvien naisyrittäjien työterveyshuollon tilaa. Halusimme selvittää ostavatko yrittäjät työntekijöilleen kaikenkattavat, vai lakisääteiset työterveyshuollon palvelut. Meitä kiinnosti työterveyshuollon sopimusten lisäksi myös, vaikuttaako tällä hetkellä vallitseva taloustilanne työterveyshuollon sopimuksiin. Myös yrittäjien tyytyväisyys työterveyshuollon palveluja kohtaan oli osa tutkimustamme.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössämme käytimme kyselylomaketta, joka sisälsi strukturoituja, puolistrukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Aineistomme koottiin TYKES -hankkeeseen kuuluvista naisyrittäjistä Savonlinnan seudulta. Kyselylomakkeita lähetimme yhteensä 18 kappaletta, joista seitsemään vastattiin, jolloin vastausprosentiksi muodostui 39 %. Avointen kysymysten vastauksia käsiteltiin sisällön analyysin avulla. Kirjoitimme ensin kaikki vastaukset kysymysten alle, ja luokittelimme ne eri alaryhmiin, jotka nimesimme vastauksissa useimmiten esiintyneiden käsitteiden mukaan.</p> <p>Tutkimuksessamme selvisi että kaikilla yrityksillä on käytössään työterveyshuolto. Yrittäjät ostavat työterveyshuollon palvelut joko terveysasemalta (3) tai lääkärikeskuksen työterveysasemalta (3). Yhden yrittäjän mukaan nykyinen taloustilanne on vaikuttanut työterveyshuollon sopimukseen siten, että työterveyslääkärin vastaanotolle on vaikeampi päästä. Kuusi muuta vastaajaa olivat sitä mieltä, etteivät talouden muutokset ole vaikuttaneet työterveyshuollon sopimuksiin.</p> <p>Tukea yrittäjät tuntuivat kaipaavan, sillä useat heistä kokivat että työterveyshuolto ajaa vain työntekijöiden etuja ja on jopa yrittäjää vastaan.</p> <p>Aiheen työollemme saimme edellisestä opinnäytetyöstämme jonka teimme naisyrittäjien parissa. Keväällä tehdyssä tutkimuksessamme kävi ilmi tyytymättömyyttä työterveyshuollon palveluja kohtaa jota halusimme tarkemmin selvittää terveydenhoitaja opinnäytetyössämme.</p>		
Asiasanat (avainsanat) naisyrittäjyys, työterveyshuolto, tyytyväisyys työterveyshuoltoon, työhyvinvointi		
Sivumäärä 25 + 3 sivua	Kieli suomi	URN URN:NBN:fi:mamk-opinn200994555
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Leena Uosukainen		Opinnäytetyön toimeksiantaja TYKES -hanke

DESCRIPTION

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences		Date of the bachelor's thesis 23.11.2009
Author(s) Manninen Anniina, Salo Tanja	Degree programme and option Degree Programme in Nursing	
Name of the bachelor's thesis Occupational health care services of women entrepreneurs		
Abstract <p>The objective of our thesis was to find out how women entrepreneurs in the TYKES (Workplace development programme) project have organised their occupational health services. Furthermore, we wanted to find out what kind of services they buy from occupational health care producers, i.e. whether they buy only the statutory services, or more comprehensive occupational health care services for their employees. We also wanted to know whether the current economical situation affected the provision of occupational health care services. We were also interested in how satisfied the entrepreneurs were with occupational health care services.</p> <p>We used a questionnaire which included structured, half- structured and open ended questions. Our subjects were women entrepreneurs around the Savonlinna district participating in the TYKES project. We sent altogether 18 questionnaires and seven of them were answered. The response rate was 39 per cent. The half- structured and open ended questions were processed with content analysis. Firstly we recorded all the answers below the questions, and secondly we classified the answers into different subgroups which we named according to the most commonly appeared concept.</p> <p>As presumed, all the respondents provide occupational healthcare services. They buy the services either from a health care center (3), or a private medical clinic (3). One of the respondents said that the current economical situation has had an effect so, that it is more difficult to get a doctor's appointment than it used to be. The six other respondents said that the economical situation has not influenced the occupational health care services. One common concern was the lack of support from the occupational health care system because some of the respondents experienced that the system functioned too much in the interest of the employee</p> <p>The idea for the study emerged from our first thesis. The earlier results indicated that entrepreneurs were dissatisfied with the services of occupational health care, which gave grounds for a further study on entrepreneurship and the occupational health care system.</p>		
Subject headings, (keywords) Women entrepreneurship, occupational health care, satisfaction with occupational health care, work welfare at work		
Pages 25 + 3 pages	Language Finnish	URN URN:NBN:fi:mamk-opinn200994555
Remarks, notes on appendices		
Tutor Uosukainen Leena		Bachelor's thesis assigned by TYKES-project

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	1
2 NAISYRITTÄJYYS.....	2
2.1 Naisyrittäjyyden historiaa.....	3
2.2 Naisyrittäjät ja -yrittäjyys.....	4
3 TYÖHYVINVOINTI.....	6
4 TYÖTERVEYSHUOLTO JA -LAKI.....	8
5 TYÖTERVEYSHUOLLON PALVELUT.....	9
5.1 Lakisääteiset palvelut.....	10
5.2 Yrittäjän työterveyshuolto.....	11
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	12
7 AINEISTON KERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT.....	12
7.1 Tutkimusmenetelmät.....	12
7.2 Aineiston keruu.....	14
7.3 Analyysimenetelmät.....	14
8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	15
9 TULOKSET.....	17
9.1 Taustatiedot.....	17
9.2 Työterveyshuollon sopimukset ja hankintapaikat.....	18
9.3 Yrittäjien tyytyväisyys työterveyshuoltoa kohtaan.....	18
10 POHDINTA.....	20
10.1 Tulosten tarkastelua.....	20
10.2 Tutkimusprosessin tarkastelua.....	21
10.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	23
LÄHTEET.....	24

1 JOHDANTO

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi tutkia savonlinnalaisten Tykes-hankkeeseen osallistuneiden naisvetoisten yritysten työterveyshuollon järjestämistä ja yrittäjien tyytyväisyyttä työterveyshuollon palveluihin. Työn tarkoituksena on tuoda esille työterveyshuollon lainsäädännöllinen puoli, sekä naisyrittäjien ja heidän yritystensä työterveyshuollolliset järjestelmät. Aiemman opinnäytetyömme (Naisyrittäjien työhyvinvointi ja työssäjaksaminen, 2009) teimme myös naisyrittäjien parissa, joten yhteistyötä on luontevaa jatkaa etenkin kun tekemässämme tutkimuksessa tuli viitteitä siitä että työterveyshuoltoon kohdistui epätyytyväisyyttä.

Työterveyshuolto on erittäin mielenkiintoinen terveydenhuollon osa-alue, sillä jokainen yrittäjä voi itse määrittää minkälaisilla sopimuksilla sen järjestää. Valitseeko yrittäjä kaikenkattavan sopimuksen vai lakisääteisen, joka kattaa minimimäärän työterveyshuollon palveluita? Entä mistä yrittäjä hankkii työterveyshuollon palvelut: yksittäiseltä työterveyshuollon palveluita tarjoavalta yritykseltä, asuinkaupungin tai –kunnan terveysasemalta vai kenties yksittäiseltä ammatinharjoittajalta? Kiinnostusta työterveydenhuoltoon kohtaan lisää myös mahdollisuus työskennellä työterveydenhuollossa ja näin vaikuttaa työikäisen väestön, eli myös yrittäjien, terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin.

Koska työtä pidetään yhtenä ihmisen hyvinvoinnin perusasioista, myös työhyvinvoinnilla on suuri merkitys ihmisen kokonaishyvinvoinnille (Ojala & Ahonen 2003, 20). Jatkuva vastoinkäymisten kokeminen ja huonossa ilmapiirissä työskenteleminen lisää stressiä, joka puolestaan saattaa lisätä työilmapiirin huononemista. Yksilön ja työyhteisön keskinäisen vaikutuksen lisäksi työhyvinvointiin vaikuttavat myös ulkoiset tekijät. (Lönnqvist 2008.) Kuten Ojala ja Ahonen (2003, 20) toteavat, voidakseen hyvin ihmisen on psyko-fyysis-sosiaalisena olentona voitava hyvin jokaisessa hyvinvoinnin ulottuvuudessa.

Pakkalan ja Saarnen (2000, 53) mukaan pienten ja keskisuurten yritysten määrä on kasvanut tasaisesti 1990-luvulta alkaen, ja samanaikaisesti yrittäjyyden, yrittämisen ja yritysten merkitys Suomen taloudelle on kasvanut. Näin ollen yrittäjien hyvinvointi on tärkeää paitsi yrittäjille ja heidän työntekijöilleen myös kansantaloudellisesti. Lisäksi

yrittäjillä on usein puutteita terveyden seurannassa ja työn terveysriskien arvioinnissa. Yrittäjät kokevat vain harvoin työterveyshuollon toiminnan terveyttä tukevana ja ylläpitävänä, eivätkä yrittäjät ole kovinkaan kiinnostuneita järjestämään työterveyshuoltoa itselleen. 1990-luvun alkupuolella Suomen yrittäjien keskusliitto (nyk. Suomen Yrittäjät) osallistui yrittäjien työterveys- ja työsuojeluasenteita selvittävään tutkimukseen Kuopion ja Pohjois-Karjalan lääneissä. (Notkola 1991, 345-360.) Tutkimuksen mukaan ne yritykset jotka olivat työterveyshuollon piirissä, olivat tietoisempia työsuojelusta ja pitivät työympäristön kehittämistä tärkeänä keinona vähentää työperäisiä sairauksia. Yrittäjien suhde työterveyshuoltoon oli mahdollisimman vähäinen, mutta lain velvoittamana pakollinen. Työterveyshuolto koettiin myös hyvin velvoittavien määräysten antajina eikä eroa työsuojeluviranomaisiin tunnistettu. Yleensä yritys suhtautui passiivisesti työterveyshuoltoon.

Keskeisinä käsitteinä työssämme ovat naisyrittäjyys, työterveyshuolto, tyytyväisyys työterveyshuoltoon sekä myös työhyvinvointi, johon työterveyshuolto olennaisesti liittyy.

Työmme toimeksiantajana on Tykes- hanke jonka puitteissa teimme myös edellisen opinnäytetyömme. Tutkimus liittyy TYKES-projektiin, jonka tavoitteena on Etelä-Savon työelämän kehittäminen.

2 NAISYRITTÄJYYS

Erlund ja Hyrsky (2005, 21) määrittelevät naisyrittäjyyden yhden tai useamman naisen perustamaksi yritykseksi, jossa naisten omistusosuus on yli 50 % ja/tai nainen on yrityksen johtajana. Tosin, eri tilastoissa määritellään naisyrittäjä ja – yrittäjyys hieman eri tavoin. EuroStatin työvoimatutkimuksessa Suomi saavutti ensimmäisen tilan naisyrittäjien määrän vertailussa, koska 34 % Suomen yrittäjäkunnasta oli tuolloin naisia.

Naiset ovat tehneet vuosisatoja työtä perheen hyväksi kotona, auttaneet lähimmäisiään ja hankkineet lisäelantoa perheelleen mm. toimimalla lapsenpäästäjinä ja piikoina,

sekä tekemällä käsitöitä. Perheen mies on ollut ansiotyössä, ja nainen on tehnyt kotona näkymätöntä, hiljaista ja tunnustamatonta työtään. (ks. esim. Vainio-Korhonen 2002 15-28.) Tätä työtä yhteiskunta ei ole arvostanut riittävästi. Vainio-Korhosen (2002, 151) mukaan yritysmaailman rakentuminen hierarkkisesti sukupuolen mukaan on luonnollista, koska koko yhteiskuntamme on rakentunut niin, näennäisestä tasa-arvosta sekä demokratiasta huolimatta. Edes nykyinen teollistunut hyvinvointiyhteiskunta ei ole onnistunut tuomaan tasa-arvoista arvostusta naisten ja miesten välille. Miksi näin on?

2.1 Naisyrittäjyyden historiaa

Kirsi Vainio-Korhonen (2002, 20) viittaa naisia ja yrittäjyyttä ja naisyrittäjyyden historiaa käsittelevässä teoksessaan: ”Ruokaa, vaatteita, hoivaa” Judith Bennetiin. Bennetin mukaan työmarkkinoiden eriytyneisyys ja naisten alhaiset palkat olivat tyypillisiä jo keskiajalla eikä tilanne ole muuttunut vuosisatojen aikana. Naisten ansiot ovat olleet korkeintaan kaksi kolmasosaa miesten ansioista niin 1300-luvulla jo 1800-luvun agraarisessa yhteiskunnassa kuin nykyään.

”- - vaihtelipa yrittäjämääritelmän sisään mahtunut naisjoukko miten tahansa vuosisatojen kuluessa, niin väitän, että he ovat aina keskittyneet ravintoon, vaatteisiin ja hoivaan liittyneiden hyödykkeiden tuottamiseen.”
(Vainio-Korhonen 2002, 20)

Vainio-Korhonen (2002, 145) toteaaakin loppupäätelmissään, että kaupunkilaisnaisten tarve omaan toimeentuloon on ollut kasvussa koko ajan 1700-luvulta nykypäivään saakka. Lisäksi naisten toiminta itsensä työllistämisessä ja yrittämisessä on suuntautunut läpi aikojen hyvin samankaltaisille alueille, eli ”ruoan, vaatteiden ja hoivan kolmioon”. Vainio-Korhosen tutkimuksen mukaan sukupuolella on ollut ja on edelleen suuri merkitys yrittäjän valinnoille, ja monet yritystoiminnan erot voidaankin perustella sukupuoleen liittyvillä tekijöillä. Yrittäjän toimiala, yrityksen koko ja kasvutavoitteet korreloivat nykyäänkin yrittäjän sukupuolelle ominaisiin malleihin ja strategioihin. (Vainio-Korhonen 2002, 147.)

Vaikka Suomi on yhteiskuntana kokenut suuria muutoksia muuttuessaan maatalousvaltaisesta teollistuneeksi ja sittemmin jälkiteollistuneeksi yhteiskunnaksi, näkyy siinä edelleen voimakas, lähes muuttumaton jakautuminen miesten ja naisten aloihin. Muutosta ovat kuitenkin edistäneet mm. yli 25-vuotiaan naisen täysivaltaisuudesta (1864) ja naisen vaalikelpoisuudesta (1906) asetetut lait. Varsinkin elinkeinovapaus (1879) virallisti ja näin ollen toi naisille mahdollisuuden toimia yrittäjänä. (Vainio-Korhonen, 2002, 18–20.)

2.2 Naisyrittäjät ja -yrittäjyys

Suomen 210 000 yrittäjästä naisia on noin 74 000. Suurin osa naisyrittäjistä (60 %) toimii palvelualoilla (Työ- ja elinkeinoministeriö 2008b). Työministeri Tarja Cronbergin (Valtioneuvosto 2008) mukaan naisyrittäjyydellä on Suomessa kaksi ominaista piirrettä: naisyrittäjyys on pääasiassa yksinyrittäjyyttä, ja naisyrittäjät ovat verrattuna muihin EU-maihin suhteellisen ikääntyneitä. Naisten yrityksistä 75 % on pieniä toiminimuotoisia yrityksiä. Erityisesti palvelualojen naisvetoiset yritykset keskittyvät asutuskeskuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005).

Suurin osa naisyrittäjistä (45 %) on 30–40-vuotiaita, ja kaikkiaan kolmannes naisyrittäjistä on yli 30-vuotiaita. 40 % naisyrittäjistä on suorittanut korkeakoulu- tai yliopistotutkinnon; koulutus ja yrityksen menestyminen eivät kulje käsi kädessä, vaikkakin menestyneet yrittäjät ovat hankkineet liiketoiminnan lisäkoulutusta ennen yrityksen perustamista. (Aaltio-Marjosola 2001, 97.) Kaksi kolmasosaa naisyrittäjistä on yksinyrittäjiä (Työ- ja elinkeinoministeriö 2008a). Nuoret naiset perustavat ja omistavat vähän yrityksiä johtuen puutteellisista perhe-eduista verrattuna palkansaajaperheisiin (Erlund & Hyrsky 2005, 40).

Naisyrittäjyyden yleinen trendi on jakautuminen eri toimialoille kuitenkin niin, että naiset toimivat yrittäjinä perinteisillä naisten aloilla, kuten hoiva- ja ravintola-aloilla. Naisen onkin helpompi olla uskottava sellaisella alalla, joka on perinteinen naisten työskentely-ympäristö. (Aaltio-Marjosola 2001, 97.) Tämä lienee perua 1800-luvun alun esiteollisesta yhteiskunnasta: naiset tekivät niitä töitä, jotka olivat heille tuttuja jo lapsuudesta. Naisilla olikin usein ilman kouluja saavutettu ammatillinen pätevyys, jota ei kuitenkaan tunnustettu ammattitaidoksi. (Vainio-Korhonen 2002, 55.)

Naisyrittäjien toimialoja esitellään seuraavassa taulukossa (1.), joka pohjautuu Aaltio-Marjosolan (2001, 97-98) tekstiin.

TAULUKKO 1. Naisyrittäjien toimialat.

Yrittäjätyyppi	Toimiala	Muuta
Perinteinen naisyrittäjä	Perinteisten sukupuoliroolien mukainen	Tiukasti kiinni yrittäjän ”ihannekuvassa”
Uudistava naisyrittäjä	Mainonta-, markkinointi- tai suhdetoiminta-ala	Pyrkivät kasvattamaan yritystä ja saamaan tyydytystä urastaan ja sen etenemisestä.
Kotitalousyrittäjä	Kotitalous	Hakevat yrittäjyydestä itsenäisyyttä ilman taloudellista tyydytystä. Sidoksissa naisten sukupuolirooliin
Radikaali naisyrittäjä	Julkaisu- tai koulutusala	Usein hyvin koulutettu. Ei yleensä sitoutuneita perinteiseen naisen tai yrittäjän rooliin.

Naisyrittäjä pitää sosiaalisia taitoja vahvuutenaan, kun taas miesyrittäjä kokee teknisen ja ammatillisen taidon vahvaksi osa-alueekseen. Tästä huolimatta liikkeenjohdollisissa taidoissa ei ole havaittu eroavaisuuksia. Naiset suuntautuvat sosiaalisiin suhteisiin enemmän, ja sen takia he näkevät yrityksen sosiaalisten suhteiden verkkona. Naisille on tärkeää yhdistää työ, tässä tapauksessa yrittäjyys, ja perhe, vaikkakin yrittäjän työpäivä on usein pitkä. Kuitenkin yrittäjyys koetaan mahdollisuudeksi soveltaa ja tehdä itsenäisiä ratkaisuja, jotka mahdollistavat työn ja perheen yhdistämisen. Lisäksi nainen voi yrittäjänä löytää mahdollisuuden yhdistää hänelle tärkeitä ja läheisiä arvoja toisin kuin toimiessaan suuremman yrityksen palveluksessa. Mikäli oma yritys on ns. perinteinen naisten yritys, on nainen yrittäjänä uskottavampi. (Aaltio-Marjosola 2001, 98-102.)

Miksi naiset haluavat ryhtyä yrittäjiksi? Entinen kauppa- ja teollisuusministeri Sinikka Mönkäre on viitannut Yrittäjänäisten Keskusliiton Yrittäjänaisseminaarissa (Kauppa- ja teollisuusministeriö 2001) pitämässään puheessa Kauppa- ja teollisuusministeriön tekemään tutkimukseen, jossa selvitettiin naisten yrittäjäksi ryhtymisen taustalla olevia

tekijöitä. Merkittävä syy ryhtyä yrittäjäksi oli tyytymättömyys vallitseviin työolosuhteisiin. Yrittäjyys koettiin kiinnostavana ja mahdollisuutena osoittaa omat kykynsä. Myös riippumattomuutta ja tulotason kohottamista pidettiin tärkeinä. Lisäksi aviopuolison toimiminen yrittäjänä ja yrityksen sukupolvenvaihdos olivat merkittäviä ponnahduslautoja yrittäjyyteen. Käsälä ja Kovalainen (2005, 131) viittaavat perheen ja työn yhteensovittamista käsittelevässä artikkelissaan mm. Hytin (2003) tutkimukseen, jonka mukaan työn ja perheen tai muun elämän yhteensovittaminen on yksi tärkeimmistä syistä, kun nainen perustaa oman yrityksen. Myös itsenäisyys, joustavat työajat sekä työn ja muun elämän välinen tasapaino koettiin tärkeiksi. Yrittäjän elämä koetaan kuitenkin Suomessa vaativana, ja tämä puolestaan voi olla este perheellisen naisen yrittäjän uralle.

3 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointi on tulosta työntekijöiden ja esimiesten yhteistyöstä (Heiskanen ym. 2007, 89). Terveellinen ja turvallinen työ, joka soveltuu yksilön vaatimuksiin ja jossa yksilö kokee aikaansaamisen tunteen sekä saa oppimiskokemuksia, tukee yksilön työhyvinvointia. Yhteiskunta asettaa lakeja ja tukee toimintaa ja luo mahdollisuuden työkyvyn ylläpitoon. Yritysten vastuulla on pitää huoli mm. työturvallisuudesta ja terveydestä. Näin yhteiskunnalla, yrityksillä ja yksilöillä on vastuu kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnin edistämisestä. (Työturvallisuuskeskus 2008.)

Henkinen työhyvinvointi perustuu työolojen kokonaisuuteen. Vaikka suomalaisessa työelämässä onkin tapahtunut henkisen hyvinvoinnin kannalta positiivisia muutoksia, esimerkiksi työn monipuolistumista, vaikutusmahdollisuuksien ja esimiestuen lisääntymistä myös negatiivista kehitystä on havaittu: työn tahti ja vaatimukset ovat muuttuneet kireämmiksi, ja pysyviä työsuhteita on entistä vähemmän. Jotta työntekijä voisi hyvin työssään, hänen pitäisi kokea työnsä sujuvaksi ja tuntea itsensä aikaansaavaksi. Kun ihminen voi henkisesti hyvin, hän jaksaa paremmin ja on kiinnostunut työstään. Esimiehen tai lähijohtajan roolia alaisten työhyvinvoinnissa ei pidä aliarvioida: mikäli esimies suhtautuu myönteisesti ja arvostaa alaisiaan, alaiset voivat työssään paremmin ja ovat tyytyväisempiä työhönsä. (Riikonen 2003, 74–80.)

Terveysthuollon ammattilaisille suunnatussa Tehy-lehdessä (Hankonen 2009, 9) julkaistussa artikkelissa: Hyvinvointi tuo tulosta käsitellään Työterveyslaitoksen, Helsingin kauppakorkeakoulun sekä Työ- ja elinkeinoministeriön yhteistyössä tekemää tutkimusta vuodelta 2007. Tutkimus kohdistui metalliteollisuuden ja vähittäiskaupan työntekijöihin ja yritysjohtoon. Tutkimuksen keskeisenä tuloksena voidaan mainita yrityksen menestyksen ja henkilöstön hyvinvoinnin olevan yhteydessä toisiinsa. Lisäksi henkilöstön kokemus osallistuvuudesta lisäsi työhyvinvointia. Ensimmäisen kerran tuloksellisuuden ja työtyytyväisyyden yhteys tuli esille 2000-luvun alussa, ja seitsemän vuoden aikana yhteys on vahvistunut.

Työhyvinvointi voidaan ajatella tilana, jossa työntekijä on tyytyväinen ja voi kokonaisvaltaisesti hyvin. Hänellä on voimavaroja työskennellä kohtuullisen epävarmuuden ja vastoinikäymistenkin keskellä. Merkittävimmät yksittäisen työntekijän työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät ovat johtajuus ja esimiestoiminta, työn organisointi, vuorovaikutus työpaikalla, työilmapiiri ja henkilöstön kehittämis- ja vaikuttamismahdollisuudet työyhteisössä. (Riikonen ym. 2003, 12.)

Useiden tutkimusten (Kinnunen ym. 2005; Mauno & Piitulainen 2002) perusteella näyttää siltä, että kulttuurit, joissa erityisesti humanistiset arvot ja käytännöt korostuvat, tukevat yksilön työhyvinvointia sekä positiivista suhtautumista työhön. Työtyytyväisyys ja työhön sitoutuminen kuvastavat pikemminkin myönteisiä työasenteita kuin työhyvinvointia. Työhyvinvoinnissa olennaista työn imu -käsitteen mukaan ovat kokemukset vireydestä, syventymisestä ja sitoutumisesta työhön. (Kinnunen ym. 2005, 73.)

Työhyvinvoinnista puhutaan usein vasta sitten kun se puuttuu, mikä merkitsee sitä, että hyvinvoinnin sijaan huomio kiinnittyy pahoinvointiin. Pahoinvoinnin kautta tarkasteltuna työhyvinvointi tarkoittaa stressi- ja uupumisoireiden puuttumista. Työhyvinvointi on kuitenkin enemmän kuin vain pahoinvoinnin puuttumista. Kokemus työhyvinvoinnista on yksilöllinen; toinen nauttii työstään päivästä toiseen ja toisen työnteko on jatkuvaa selviytymistaistelua. Hyvinvoinnin erot voivat johtua yksittäisen työntekijän taustatekijöistä tai organisaatiosta, mutta myös työntekijän persoonallisuus vaikuttaa eroihin. (Kinnunen ym. 2005, 13, 73, 75.)

Tuomen (2000) tekemässä tutkimuksessa käy ilmi, että työ voi tarjota työntekijälle mitä monipuolisimmat hyvinvoinnin edistämisen ainekset. Huonoimmassa tapauksessa työ voi kuluttaa loppuun ihmisen voimavarat ja terveyden. Työ mahdollistaa tekijälleen toimeentulon, ihmissuhteet, luovuuden ja antaa arvostusta. Tiimeissä tai ryhmissä työskentely puolestaan kasvattaa yksilön vastuuntuntoa ja luottamusta ja sitä kautta lisää ihmisen hyvänolon tunnetta.

Arvostuksella voidaan tarkoittaa kaikkea sitä, mikä liittyy myönteiseen palautteeseen, mutta se voidaan nähdä laajemminkin. Arvostus on oleellinen osa kaikkea sellaista vuorovaikutusta, mikä edistää ihmisen henkistä hyvinvointia. Jotta voisimme tuntea arvostusta, meidän täytyy myös tuntea että osaamistamme, ahkeruuttamme, ammattitaitoamme, huolellisuuttamme sekä kehittämisideoitamme arvostetaan. (Ahola ym.2002, 20–22)

Koulutuksella todetaan olevan myönteinen vaikutus työntekijöiden hyvinvointiin, että yrityksen menestymiseen. Kouluttautuminen edistää ammatillisia valmiuksia sekä lisää yhteistyökykyä. Työelämän alati muuttuessa, henkilöstökoulutus antaa valmiuksia uusien työmenetelmien, yhteistyötaitojen sekä ajattelutapojen omaksumiseen. (Tuomi 2000)

4 TYÖTERVEYSHUOLTO JA -LAKI

Vuoden 2000 lopussa Suomessa toimi yhteensä 1038 työterveysasemaa.

Työterveyshenkilöstöä oli yhteensä 5650, mukaan lukien lääkärit, terveydenhoitajat, fysioterapeutit, psykologit sekä avustavat henkilöt. Työterveyspalveluiden alueeseen kuului 80% työterveyshuoltoa järjestämisvelvollisista yrityksistä. Yli 85 % palkansaajista sekä 27 % kaikista Suomen yrityksistä mukaan lukien yksityisyrittäjät, kuuluivat työterveyspalveluiden piiriin. (Työterveyslaitos 2002.) Työterveyshuoltoa ja sen järjestämistä ohjaa työterveyshuoltolaki, joka säädettiin vuonna 1978 ja sittemmin uudistettiin vuonna 2001 (1383/2001). Työterveyshuoltolain perusteella on annettu tarkentavia määräyksiä valtioneuvoston asetuksissa, esimerkiksi työterveyshuoltokäytännön periaatteista. Työterveyshuoltoon vaikuttaa työterveyshuoltolain ohella moni muukin laki. Äskettäin ovat uudistuneet laki

työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006), työturvallisuuslaki (738/2002) sekä lainsäädäntö joka koskee sairausvakuutuksen korvauksia. (1223/2004, 1338/2004) Uuden työturvallisuuslain tavoitteet ovat uudistuksen myötä yhtenäiset työterveyshuollon tavoitteiden kanssa ja edesauttavat työterveyshuollon toimintaa. Laki työsuojelun valvonnasta ohjaa lääkäreiden velvollisuutta tiedottaa ammatista johtuvat taudit sekä sairaalloset tilat työsuojelun piiriviranomaiselle. Edellä mainittua lainsäädäntöä käytetään yrittäjien kohdalla soveltuvien osin. (Manninen ym. 2007, 10.)

Jokaisella työnantajalla on velvollisuus työterveyshuoltolain (1383/2001) perusteella järjestää työterveyshuolto. Työterveyshuoltolaissa työterveyshuollolla tarkoitetaan työterveyshuollon ammattilaisten tuottamaa toimintaa, jonka työnantaja järjestää. Toiminnalla edistetään työhön liittyvien työperäisten sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta ja työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä. (Finlex 2009.) Työnantajalla on vapaus valita työterveyshuollon palveluiden tuottaja joko julkiselta sektorilta tai yksityiseltä. Yrityksellä voi olla oma työterveysasema tai yhteinen työterveysasema muiden yritysten kanssa (Antti- Poika ym. 1997, 21-24.) Työterveyshuollon tavoitteena on ehkäistä työstä johtuvia haittoja sekä edistää työntekijöiden terveyttä ja työkykyä. (Antti-Poika ym.2003, 31). Lain mukaan työterveyshuollon on oltava luonteeltaan preventiivistä, eli sairauksia ennaltaehkäisevää toimintaa (Juutilainen 2003, 31).

5 TYÖTERVEYSHUOLLON PALVELUT

Työterveyshuolto koskee jokaista työnantajaa, jotka ovat velvoitettu noudattamaan työturvallisuuslakia (299/58). Vaikka yrityksessä ei työskentelisi kuin yksi työntekijä, työterveyshuolto on järjestettävä. Se tulee järjestää lain edellyttämällä tavalla niin laajasti kuin henkilöstöstä, työstä, työjärjestelyistä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista aiheutuva tarve vaatii. Työnantaja voi halutessaan järjestää myös vapaaehtoisia sairaanhoito- ja muita terveydenhuollon palveluja. Työnantajalla on sairausvakuutuslain (364/63) mukaan oikeus korvauksiin työterveyshuollon järjestämisestä johtuneista kustannuksista. Terveyskeskuksilla on velvollisuus tuottaa

kansanterveyslain (66/72) mukaan lain edellyttämiä työterveyshuollon palveluita kunnan alueella sijaitseville yrittäjille sekä yrityksille (Antti- Poika ym.2003,32.)

Kansaneläkelaitoksen vuonna 1996 toteuttaman tutkimuksen (1999) mukaan noin 87% työntekijöistä oli tuolloin työterveyshuollon piirissä, mutta yrittäjistä vain noin joka kuudes oli tehnyt työterveyshuoltosopimuksen työterveydenhuollon palveluiden tuottamisesta itselleen. Myöhemmän tutkimuksen (1997/2000) mukaan itselleen työterveyshuollon hankkineita yrittäjiä kaikista yrittäjistä on 15-30% ja vain pieni osa työterveyshuollon sopimuksen laatineista yrittäjistä oli käyttänyt työterveyshuollon palveluita.

Integroidun mallin etuihin kuuluu työterveyshuollon tiivis yhteistyö yrityksen kanssa, minkä vuoksi työterveyshuollolla on muita järjestämisvaihtoehtoja paremmat tiedot työpaikan fyysisistä olosuhteista, työntekijöistä. Työterveyshuolto tuntee myös työpaikan työskentelyilmapiirin ja -kulttuurin sekä toimintatavat ja vaikutuskanavat. Kun työterveyshuolto sijaitsee fyysisesti työpaikan läheisyydessä, työterveysasemalla käynteihin ei kulu niin paljoa aikaa ja säästetään siten työaikaa. Yhteiset työterveysasemat vaikuttavat toimintatavoiltaan yritysten omia työterveysasemia, mutta maantieteellisistä syistä johtuen yhteistyö ei aina muodostu yhtä tiiviiksi kuin yrityksen omalla työterveysasemalla. Työterveysasema voi myös maantieteellisesti sijaita kauempana (Antti-Poika 2005, 22)

5.1 Lakisääteiset palvelut

TAULUKKO 2 Työterveyshuollon lakisääteiset palvelut (1383/2001) 12. §

<p>Työn ja työolosuhteiden terveellisyys ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi toistuvien työpaikkakäynnien ja muiden työterveyshuollon menetelmiä käyttäen ottaen huomioon työpaikan altisteet, työn kuormittavuus, työjärjestelyt sekä tapaturma- ja väkivaltavaara samoin kuin näiden tekijöiden huomioon ottaminen työtä, työmenetelmiä ja työtiloja suunniteltaessa sekä työolosuhteiden muutostilanteissa.</p>
<p>Työperäisten terveysvaarojen ja -haittojen, työntekijöiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta mukaan lukien työstä ja työympäristöstä aiheutuva erityinen sairastumisen vaara sekä edellä mainituista seikoista johtuvat terveystarkastukset ottaen huomioon työntekijän yksilölliset</p>

ominaisuudet.
Toimenpide-ehdotusten tekeminen työn terveellisuuden ja turvallisuuden parantamiseksi, tarvittaessa työn sopeuttamiseksi työntekijän edellytyksiin, työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi sekä toimenpide-ehdotusten toteutumisen seuranta.
Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työn terveellisuutta ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä koskevissa asioissa mukaan lukien työntekijän perustellusta syystä työkuormituksestaan pyytämä selvitys.
Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen työntekijän terveydelliset seikat edellytykset huomioon ottaen, kuntoutusta koskeva neuvonta ja hoitoon tai lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen.
Yhteistyö muun terveydenhuollon, työhallinnon, opetushallinnon, sosiaalivakuutuksen ja sosiaalihuollon sekä työsuojeluviranomaisen edustajien kanssa; tarvittaessa yhteisen työpaikan työnantajien, työterveyshuollon palveluntuottajien ja muiden tarvittavien tahojen kanssa osallistuminen työturvallisuuslain mukaisen ensiavunjärjestämiseen.
Omalta osaltaan suunnitella ja toteuttaa tässä laissa määriteltyjä työterveyshuollon tehtäviin kuuluvia työkykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimenpiteitä, joihin sisältyy tarvittaessa kuntoutustarpeen selvittäminen, sekä työterveyshuollon toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta

(Finlex 2009)

5.2 Yrittäjän työterveyshuolto

Yrittäjä voi turvata itselleen työterveyshuollon palvelut ostamalla itselleen lakisääteisiä ennaltaehkäiseviä työterveyshuollon palveluita kuten työpaikkaselvityksiä, työoloihin ja terveyteen kohdistuvaa neuvontaa, terveystarkastuksia ja ensiapuvalmiuteen liittyviä palveluja (korvausluokka I).

Yrittäjälle korvataan sairausvakuutuksesta yrittäjän omasta sairaanhoidosta aiheutuvat kustannukset sairausvakuutuksen korvaustason mukaan, mutta yrittäjälle ei korvata työterveyshuoltokorvauksia itseensä kohdistuvista korvausluokka II:n toimenpiteistä. Korvausluokka I on 60% ehkäisevän työterveyshuollon tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista. Korvausluokka II on 50% sairaanhoidon tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista (Kela 2009)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Tykes-hankkeeseen osallistuneiden savonlinnalaisen naisyrittäjien työterveyshuollon järjestäminen. Yritysten työterveyshuollosta haluamme erityisesti tietoa työterveyspalveluiden tuottajista sekä työterveyshuollon sopimuksista. Myös yrittäjien tyytyväisyys työterveyshuollon palveluihin kiinnostaa. Lisäksi olemme kiinnostuneita nykyisen taloustilanteen mahdollisesta vaikutuksesta työterveyshuollon sopimukseen.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

Minkälaisia sopimuksia savonlinnalaiset naisyrittäjät ovat tehneet työterveyshuollon kanssa?

Mistä savonlinnalaiset naisyrittäjät hankkivat työterveyshuollon palvelut?

Mitä mieltä savonlinnalaiset naisyrittäjät ovat yritystensä työterveyshuollon tarjoamista palveluista?

7 AINEISTON KERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki TYKESin Etelä-Savon Savonlinnan oppimisverkkohankkeessa mukana olevat naisyrittäjät. Toteutamme kartoituksen kyselytutkimuksena (LIITE 2.) Kyselyssä on sekä valmiita vaihtoehtoja sisältäviä strukturoituja kysymyksiä että puolistrukturoituja kysymyksiä, joissa vastaaja voi itse täydentää vastaustaan. Strukturoitujen ja puolistrukturoitujen kysymysten lisäksi kysely sisältää myös avoimia kysymyksiä ja asteikkoihin eli skaaloihin perustuvan kysymyksen. Skaaloihin perustuvilla kysymyksillä selvitetään vastaajan mielipiteen voimakkuutta suhteessa esitettyihin väittämiin. (Hirsjärvi ym. 2000, 185–186) Kysymyslomake on itse suunnittelemaamme lomake, joka on tehty teoreettisen viitekehyksen pohjalta ja testattu kolmella yrittäjällä.

7.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusta tehtäessä voidaan tehdä joko laadullista (kvalitatiivista) tutkimusta tai määrällistä (kvantitatiivista) tutkimusta. Kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusta on vaikea täysin erottaa toisistaan ja niitä käytetään usein rinnakkain toisiaan täydentävinä. Toisinaan kvalitatiivinen tutkimus toimii kvantitatiivisen tutkimuksen esitutkimuksena. (Hirsjärvi ym. 2000, 125.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto on sanallista tai kuvallista, kvantitatiivinen aineisto esitetään numeraalisessa muodossa. Kuitenkin kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen erot ovat muutakin kuin numeroita tai kirjaimia ja kuvia. Kvantitatiivisen tutkimuksen kannalta on ensiarvoista että aineisto edustaa perusjoukkoa, kun taas kvalitatiivisen tutkimuksen aineistossa riittää että aineistossa on tutkimusongelman kannalta tärkeimmät piirteet. Kun tutkimusta tehdään kvantitatiivisesti, edetään selkeissä vaiheissa: kerätään aineisto, muokataan käsittelyä varten ja käsitellään valitulla menetelmällä. Lisäksi aineisto on selkeästi rajattu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa nämä kolme vaihetta kulkevat pikemminkin lomittain ja vuorottelevat. Esimerkiksi aineiston analysoinnin jälkeen saatetaan huomata lisäaineiston tarve, joka täytyy luonnollisesti analysoida uudestaan. Tutkimusaineistolla ei ole kovin selkeitä rajoja, joten aineisto voi supistua tai laajentua tutkimuksen myötä. (Uusitalo 1997, 79- 80.)

Kvalitatiivinen tutkimus on useimmiten liitetty mm. sosiaali- ja käyttäytymistieteisiin sekä terveydenhuoltoon. Näissä tutkimuksissa tutkittavia ominaisuuksia mitataan kvalitatiivisilla muuttujilla. (Holopainen & Pulkkinen 2003, 18.) Tutkimuksemme on kartoittava minkä vuoksi valitsimme tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen tutkimuksen (Hirsjärvi ym. 2007, 134). Lisäksi koemme kvalitatiivisen tutkimuksen aiheeseen paremmin sopivaksi, sillä tutkimuskohteena on ryhmä ihmisiä ja ihmisten kanssa työskennellessä eteen voi tulla esteitä ja viivytyksiä. Kvalitatiivinen tutkimussuunnitelma on Heikkilän (2004, 155) mukaan joustava ja sitä voidaan muuttaa olosuhteiden mukaan.

Heikkilä (2004, 155) on koonnut luetteloon keskeisiä kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä (Bogda & Bikle 1982, Borg & Gall 1989, Maykut & Morehouse 1994, Patton 1983 ja Silverman 1994). Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto kootaan aidoissa tilanteissa ja tutkija hankkii tietoa kokonaisvaltaisesti. Tutkijan omat havainnot ja

haastateltavien kanssa käydyt keskustelut ovat tärkeämpiä kuin mittaamalla saatu tieto, eli lomakkeet ja testit ovat toissijaisia välineitä ja toimivat apukeinoina aineistoa kartoittaessa. Tutkimuksen kohde valitaan niin, että tutkimusjoukko vastaa tutkimuksen tarkoitusta. Tutkimusta tehtäessä suositaan menetelmiä, joissa tutkittavien mielipiteet ja ajatukset pääsevät esille. Tällöin metodeina voidaan käyttää mm. teema - tai ryhmähaastattelua, tai analysoida erittelevästi tekstejä. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana ei ole aiemman tiedon tai oletusten testaaminen vaan aineiston laaja ja tarkka tarkastelu. Lisäksi tutkimus on ainutlaatuinen, eikä siitä voi tehdä yleistyksiä.

7.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineiston keräämiseen on olemassa monia vaihtoehtoja: kysely, haastattelu, havainnointi ja erilaiset dokumentit, kuten päiväkirjat ja elämäkerrat. Kyselytutkimus on nopea ja tehokas tapa kerätä informaatiota suuriltakin joukoilta suhteellisen tarkkaan etukäteen arvioitun aikataulun ja kustannusten mukaan. Lisäksi huolellisesti suunnitellun lomakkeen avulla saadun aineiston käsittely ja analysointi on nopeaa tietokoneen avulla. Toisaalta kyselytutkimuksessa on myös heikkoja kohtia, kuten kyselylomakkeen toimivuudessa: valmiiksi annetut vastausvaihtoehdot eivät välttämättä vastaa tutkimusjoukon käsitystä oikeista vastauksista. (Hirsjärvi ym. 2000, 180–207.)

7.3 Analyysimenetelmät

Puolistrukturoidut ja avoimet kysymykset analysoimme aineistopohjaisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla: induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivinen analyysi pohjautuu aineistoon, deduktiivinen puolestaan aiempaan tietoon. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5)

Sisällönanalyysissä tutkimusaineistoa (kirjoja, haastatteluita, puheita ym.) eritellään, etsitään yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia ja aineistosta pyritään tekemään mahdollisimman tiivis ja kattava yhteenveto. Toisinaan sisällönanalyysin yhteydessä puhutaan myös sisällön erittelystä, jolla tarkoitetaan tekstin tai jonkin dokumentin määrällistä sisältöä, jolloin voidaan esimerkiksi kirjata tietyn sanan esiintyvyys tekstissä. Sisällönanalyysissa kuvataan sanallisesti aineiston sisältöä. Sisällönanalyysi

voi olla laadullinen tai määrällinen erittely ja myös näiden molempien yhdistelmä. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Näiden keskinäisinä eroina on analyysin ja luokittelun perustuminen joko aineistoon tai valmiiseen teoreettiseen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105–116.) Teorialähtöisen tutkimuksen tutkimusaineiston analyysi pohjautuu valmiiseen malliin tai teoriaan, ja useimmiten onkin tarkoitus testata tätä valmista mallia uudessa yhteydessä. Teorialähtöinen eli deduktiivinen analyysi etenee yleisestä käsitteestä yksittäiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95–99.) Aineistolähtöinen eli induktiivinen tutkimus perustuu nimensä mukaan aineistoon. Tämä tarkoittaa käytännössä teorian rakentamista aineiston pohjalta ja etenemistä yksittäisistä havainnoista yleisiin. (Eskola & Suoranta 1998, 83.) Aineistolähtöinen lähestymistapa ei siis testaa teoriaa tai oletuksia (Hirsjärvi ym. 2004, 155). Pelkkään aineistoon perustuvaa tutkimusta on hankala toteuttaa, sillä ”puhdas induktiivinen päättely ei kuitenkaan ole mahdollista, koska se perustuu pelkkään havaintojen kuvaamiseen ilman minkäänlaisia ennakkokäsityksiä tutkittavasta ilmiöstä.” (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98) Kahden edellä mainitun tutkimuksen lisäksi on olemassa kolmas tutkimusmuoto, teoriasidonnainen (abduktiivinen), joka sijoittuu teoria- ja aineistolähtöisen tutkimuksen väliin. Teoriasidonnainen tutkimuksessa analysointi ei ole täysin teoriapohjaista, mutta analyysistä käy ilmi yhteys teoriaan. (Eskola 2001, 136–137).

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Pelkästään tutkimuksen aiheen valinta on jo sinällään eettinen ratkaisu. Kun tutkimuskohdetta tai – ongelmaa valitaan, on mietittävä kenen ehdoilla aihe on valittu ja minkä takia tutkimusta on ylipäättään lähdetty toteuttamaan. On hyvä pohtia esimerkiksi aiheen yhteiskunnallista merkitystä. (Hirsjärvi 2004, 26.)

Tutkimuskohteena olevien henkilöiden kohtelu vaatii selvittelyä, varsinkin tutkittavan suostumus on tärkeä. Lisäksi annettavan tiedon määrä ja tutkimukseen osallistumisen riskit on huomioitava etukäteen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kaikissa ihmisiin suuntautuvissa tutkimuksissa on otettava huomioon ihmisarvoinen ja kunnioittava kohtelu. Kun aineistoa kerätään, huomioidaan myös mm. anonymiteetti

ja luottamuksellisuus. (Hirsjärvi 2004, 26–27.) Tutkimuksen tarkoitus ja käytötapa on kerrottava tutkittaville kun tietoja kerätään (Heikkilä 2002, 31).

Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa on tärkeää huolehtia yksilön anonymiteetistä sekä liike- ja ammattisalaisuuden säilymisestä. Lupaukset luottamuksellisuudesta tulee pitää mielessä raporttia kirjoittaessa; Yksittäistä henkilöä ei voida tunnistaa raportista. (Heikkilä 2002, 31.) Yksittäisen henkilön tunnistettavuus voidaan minimoida poistamalla tai muuttamalla tunnisteita, joiden avulla hänet voitaisiin erottaa muista tutkittavista. Tästä käytetään myös nimitystä anonymisointi. (Kuula 2006, 200.) Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus eroavat tunnistettavuuden osalta hieman: kvantitatiivisessa tutkimuksessa tuloksia ei kirjata yksilökohtaisesti, joten tunnistamisriski on huomattavasti pienempi kuin kvalitatiivisessa tutkimuksessa, jossa saatetaan käyttää jopa suoria lainauksia tutkitun vastauksista (Kuula 2006, 205).

Sekä Heikkilä (2002, 31) että Uusitalo (1997, 31) ovat yksimielisiä tutkimustulosten esittämisestä sellaisina kuin ne on saatu. Mäkinen (2006, 102) toteaa tutkimustulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä käsittelevässä tekstissään, että tutkimustuloksia saatetaan vääristellä joko artikkelin nopeamman julkaisun tai tutkimustulosten ensijulkaisun takia. Toisaalta tutkimustuloksia voidaan pantata, jos pelätään virheitä ja niiden kritisointia.

Uusitalo mainitsee teoksessaan Tiede, tutkimus ja tutkielma (1997, 30–31) tutkijan kolme velvoitetta, joissa käsitellään pääosin eettisiä velvollisuuksia yhteiskuntaa, yleisöä, toimeksiantajaa ja kohdehenkilöitä kohtaan. Tutkijan vastuulla on myös tutkimustulosten oikeellisuus ja luotettavuus sekä mahdollisen tutkimustulosten väärinkäytön ehkäisy. Tutkimustulokset tulisi julkaista niin, että muillakin on mahdollisuus arvioida ja hyödyntää tutkimusta: tämä tarkoittaa kielen ymmärrettävyyttä ja tutkimustulosten sovellettavuusalueen määrittelyä. (Mäkinen 2006, 102.)

Luotettavuuden ensimmäinen edellytys on tutkimuksen tekeminen tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaan. ”Mittauksen hyvyttä ja luotettavuutta kuvataan kahdella käsitteellä: validiteetti ja reliabiliteetti.” Yhdessä kriteerien kanssa validiteetti ja reliabiliteetti muodostavat luotettavan pohjan tutkimukselle. (Heikkilä 2002, 185.)

Mäkisen (2006, 102) mukaan tutkimuksen tärkeimpiä eettisiä piirteitä on tutkimustulosten paikkansapitävyys ja yleistettävyys sekä niiden julkistaminen.

Validiteetti kuvaa mittauksen onnistumista: onko onnistuttu mittaamaan juuri sitä mitä pitikin mitata. Tämä tarkoittaa kysely - ja haastattelututkimuksissa kysymysten onnistuneisuus, eli voidaanko niiden avulla saada vastauksia ja ratkaisuja tutkimusongelmaan. Validiteetti voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen, sisäiseen ja ulkoiseen. Sisäinen validiteetti kertoo vastaavatko teoriaosan käsitteet tutkimusosan tuloksia. Ulkoisessa validiteetissa myös muiden tutkijoiden tekemissä tutkimuksissa on tulkittu tutkimustulokset samalla tavalla. (Heikkilä 2002, 186.)

Luotettavuus, eli reliabiliteetti on kyky tuottaa ”ei sattumanvaraisia” - tuloksia, vaan mittaukset pystytään toistamaan useita kertoja, ja siitä huolimatta saadaan luotettavia tuloksia (Heikkilä 2002, 187). Mikäli otoskoko jää pieneksi, tutkimustulokset ovat sattumanvaraisia ja tutkimuksen luotettavuus kärsii (Heikkilä 2002, 30).

9 TULOKSET

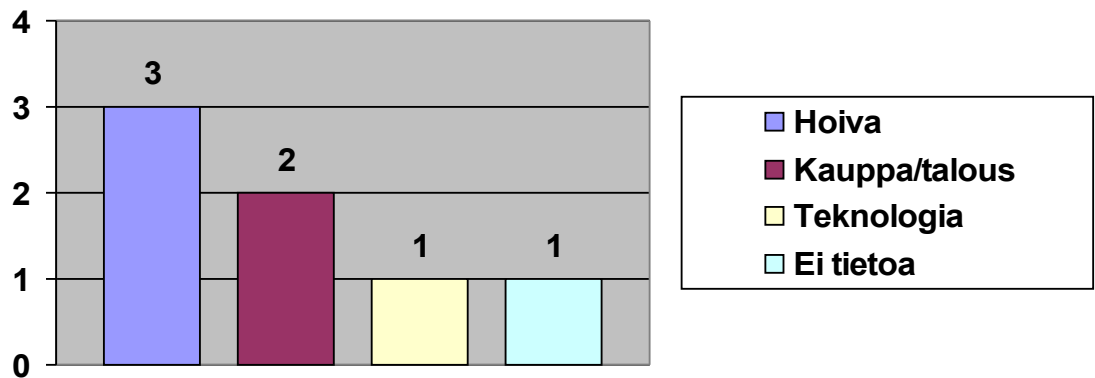
Etelä-Savon Savonlinnan oppimisverkkohankkeessa olleita naisyrittäjiä oli 18. Lähetimme kyselylomakkeet kaikille, ja saimme 7 vastausta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 39. Kysely sisälsi 10 kysymystä, joista vastaajien taustatietoja kartoitettiin 3 strukturoidulla kysymyksellä. Nämä kysymykset käsittelivät yrityksen yritysmuotoa, yrityksen toimialaa ja yrityksen työllistävyyttä. Työterveyshuoltoa käsiteltiin 7 kysymyksessä, joissa kartoitettiin mm. työterveyshuollon palveluiden ostopaikka, työterveyshuollon sopimus sekä yrittäjän tyytyväisyys työterveyshuoltoon kohtaan. Työterveyshuoltoa kartoittavat kysymykset olivat strukturoituja (3), puolistrukturoituja (1) ja osa avoimia (2). Lisäksi kysyimme yrittäjän tyytyväisyyttä työterveyshuoltoon kohtaan. Kysymys oli tehty Likertin 5-portaisen asteikon avulla.

9.1 Taustatiedot

Kuusi yrityksistä toimii osakeyhtiönä ja yksi toimii yhdistyksenä. Toimialoiltaan (kuvio 1.) yritykset jakautuivat hoivaan (3), kauppaan ja talouteen (2) sekä teknologiaan (1). Yksi yrittäjästä ei halunnut ilmoittaa toimialaansa. Kaksi yrittäjää

työllistää itsensä lisäksi 1 - 5 työntekijää, ja viisi yrittäjää kuusi työntekijää tai enemmän.

Yritysten toimialojen jakautuminen



KUVIO 1. Yritysten toimialojen jakautuminen

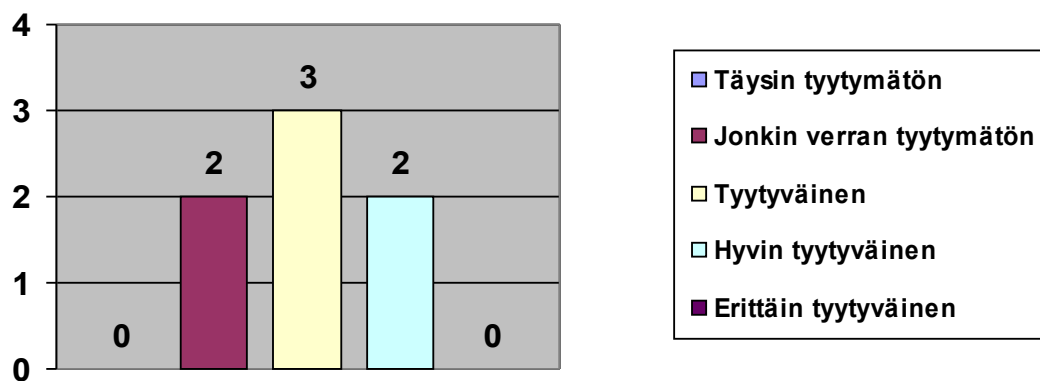
9.2 Työterveyshuollon sopimukset ja hankintapaikat

Kaikilla yrityksillä on käytössään työterveyshuolto. Yrityksistä viisi on tehnyt lakisääteisen työterveyshuollon sopimuksen, ja kahdella on kaikenkattava sopimus. Yrittäjät hankkivat työterveyshuollon palvelut joko terveysasemalta (4) tai lääkärikeskuksen työterveysasemalta (3).

9.3 Yrittäjien tyytyväisyys työterveyshuoltoon

Yrittäjät olivat pääosin tyytyväisiä työterveyshuollon palveluihin (kuvio 2). Viisi yrittäjää arvioi olevansa tyytyväisiä (2) tai hyvin tyytyväisiä (3) työterveyshuoltoon.

Yrittäjien tyytyväisyys työterveyshuollon palveluihin



KUVIO 2. Naisyrittäjien tyytyväisyys työterveyshuollon palveluihin

Kaksi naisyrittäjää oli jonkin verran tyytymättömiä työterveyshuoltoa ja sen palveluita kohtaan.

”Mielestäni työterveyshuollon pitäisi olla puolueeton ja luotettavan tasavertaisesti sekä työntekijän että työnantajan kuuntelija.--”

”—joskus on kuulostanut ikään kuin työterveyshuolto olisi työntekijän asialla - jopa työnantajaa vastaan.”

”Työterveyshuollon toivoisi olevan myös työnantajan tukena.”

Yrittäjistä yksi kommentoi työterveyshuollon palveluita seuraavasti:

”Ostan omat säännölliset terveystarkastukseni yksityiseltä lääkäriasemalta. Ostaisin sen myös yritykseni työntekijöille, niin se olisi kaikenkattava, sehän ei terveyskeskuksen kautta sitä ole. Mutta yrityksen syrjäisen sijainnin vuoksi on tyydyttävä paikalliseen.”

Yhden yrittäjän mielestä nykyinen taloustilanne on vaikuttanut työterveyshuollon sopimukseen, sillä työterveyslääkärin vastaanotolle on vaikeampi päästä. Kuusi muuta

vastaajaa olivat sitä mieltä, etteivät talouden muutokset ole vaikuttaneet työterveyshuollon sopimuksiin.

10 POHDINTA

10.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan sanoa että teoria ja tutkimuksen kautta saadut tiedot ovat suuntaa antavasti samankaltaisia mutta aineiston pienuuden vuoksi mitään yleistyksiä ei voida tehdä, eikä niitä laadullisessa tutkimuksessa ole tarkoituskaan tehdä. Tuloksista ilmeni jollakin tapaa yllättävä piirre liittyen asiakassuhteeseen, kaksi yrittäjää olivat tyytymättömiä työterveyshuollon palveluita kohtaan. Työterveyshuollon tulisikin panostaa asiakassuhteeseen sillä asiakkuus työterveyshuollon kanssa ei ole vapaaehtoista, ja se lisää haasteita toteuttaa asiakassuhteita onnistuneesti (Laine ym.2007, 14). Suurin osa tutkittavista oli kuitenkin tyytyväisiä työterveyshuollon palveluihin.

Useasta avoimen kysymyksen vastauksesta kävi ilmi, että työnantajat kokevat työterveyshuollon olevan ikään kuin heitä vastaan. Myös työpaikan syrjäinen sijainti rajoitti yhden vastaajan työterveyshuollon palveluiden ostamista yksityiseltä asemalta. Mielenkiintoista olisi selvittää, olisivatko yksityisen järjestämät työterveyshuollon palvelut jollain tapaa laadukkaampia? Onko vastaajan käyttämä terveyskeskus tietoinen siitä, että yrittäjä ei viitsi vaihtaa työterveyshuoltopalveluiden järjestäjää sijainnin vuoksi, ja sen vuoksi hänen on tyydyttävä saamiinsa palveluihin?

Työterveyshuollossa tulisi vallita yhteistyö ja yhteistoiminta, ja sen tavoitteena on asiakaskeskeinen toimintatapa. Yhteistoiminta puolestaan tarkoittaa lailla säädettyä työntekijän ja työnantajan tai heidän edustajien välistä yhteistyötä, joka liittyy työterveyshuollon suunnitteluun, järjestämiseen, vaikutusten arvioimiseen ja muutokseen sekä kehittämiseen (1383/2001, 8 §, Laine ym.2007, 15). Näin ollen voidaan sanoa että työterveyshuollolla on paljon kehitettävää asiakassuhteiden parantamisessa. Säännöllinen ja jatkuva vuorovaikutus on onnistuneen asiakassuhteen

edellytys sekä asiakkaan tulee saada palveluita myös fyysisesti helposti (Laine 2007, 14)

Kyselyyn vastanneet yrittäjät edustavat kohtalaisen pieniä yrityksiä, jotka ovat naisyrittäjille tyypillisiä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.) Näin ollen naisyrittäjät ostavat työterveyshuollon palvelut joko terveyskeskuksesta tai yksityiseltä lääkäriasemalta; Yrityksillä ei ollut omia työterveysasemia kuten historiallisesti katsottuna suurilla tehtailla, joista työterveyshuoltopalvelut ovat aikoinaan alkaneet (Juutilainen 2004, 42).

Tällä hetkellä vallitseva taloustilanne ei ollut vaikuttanut työterveyshuollon sopimukseen. Halusimme tarkastella tutkimuksessa sitä, että muuttavatko yrittäjät sopimuksia kaikenkattavista lakisääteisiin. Näin ei ole käynyt ja hyvä niin. Yksi yrittäjä koki kuitenkin vaikeutta päästä lääkäriin, mutta emme voi tietää johtuuko se yleisestä taloustilanteesta vai kyseisen lääkäriaseman tai terveyskeskuksen lääkäritilanteesta.

10.2 Tutkimusprosessin tarkastelua

Aloitimme työn ideoinnin syksyllä 2008 pohtiessamme aiempaa opinnäytetyötämme. Työ pääsi kuitenkin kunnolla alkuun syyskuussa 2009, jolloin aloitimme teoriataustan kirjoittamisen sekä suunnitelman teon sekä kyselylomakkeen valmistamisen. Testasimme kyselylomakkeen kolmella tutkimuksen ulkopuolisella naisyrittäjällä. Kyselylomakkeet oli tarkoitus jakaa yrittäjänaisille syyskuun loppupuolella pidettävässä yrittäjäillassa jonka yhteydessä esittelimme edellisen opinnäytetyömme tuloksia. Paikalle saapui vain muutama yrittäjä joille annoimme opinnäytetyömme kyselylomakkeen vastattavaksi. Yrittäjänaiset vastasivat kyselyyn illan aikana, joten saimme vastaukset välittömästi yrittäjäillan jälkeen. Lopuille yrittäjille lähetimme kyselylomakkeet ennalta maksettujen palautuskuorten kera postitse. Vastausten analysoinnin sekä raportin viimeistelyn teimme loka-marraskuussa, ja esitysseminaari on marraskuussa.

Vaikka postikysely on nopea ja vaivaton tapa saada tutkimusmateriaalia, sen suurin ongelma on kato: vastausprosentti on yleensä 30–40. Vastausprosenttia lisää

postikyselyn suuntaaminen tietylle ryhmälle, koska ryhmän jäsenten voidaan olettaa olevan kiinnostuneita kyselyn aiheesta. (Hirsjärvi 2007, 191.)

Saatuamme vastaukset 7 naisyrittäjältä, ryhdyimme analysoimaan niitä. Samalla laajensimme hieman opinnäytetyön teoriaosuutta, sekä teimme muut raporttiin vaadittavat osat.

Tutkimusmenetelmän valinta oli mielestämme onnistunut. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopi tutkimukseemme hyvin, koska tutkittavien mielipiteet ja ajatukset pääsivät hyvin esille. Tämä palvelee tutkimuksen tarkoitusta parhaiten, koska ihmisten kokemia asioita ei voida pelkästään tutkia ja havainnollistaa numeeristen suureiden avulla. Koska tutkittavien joukko jäi pieneksi, ei tutkimustuloksista voida tehdä yleistyksiä. Olisimme myös voineet tehdä loput puhelinhaastatteluna, tai soittaa ja muistuttaa heitä vastaamaan, mutta aikataulun kiireellisyyden vuoksi tyydyimme tähän tutkimusaineistoon. Puhelinhaastattelut olisivat myös tulleet meille kalliiksi toteuttaa sekä vieneet aikaa.

Kyselylomakkeen strukturoidut, puolistrukturoidut sekä avoimet kysymykset mahdollistivat lisätiedon saannin sekä erityisesti naisyrittäjien oman näkemyksen työterveyshuollon palveluista.

Työhömmme liittyvän tutkimuksen aineisto koostuu 7 vastauslomakkeesta. Tavoitteenamme oli saada suurempi otoskoko, mutta se ei onnistunut. Postikyselyissä on kuitenkin tavallista, että vastausprosentti jää pieneksi. Lähetimme kaikkiaan 18 TYKES-hankkeeseen kuuluvalla naisyrittäjälle kyselylomakkeet ja uskoimme aiheen olevan mielenkiintoinen. Myös kyselylomakkeen palauttamisen teimme mahdollisimman vaivattomaksi valmiiksi maksettujen postimerkkien sekä kirjoitettujen palautuskuorien muodossa.

Tutkimuksen onnistumiseen vaikutti kyselylomake. Osaa kysymyksistä olisi voinut käsitellä kattavammin, kuten esimerkiksi tyytyväisyyttä työterveyshuollon palveluihin, rajanveto tarpeellisen ja tarpeettoman välille oli hankalaa. Tässä tutkimuksessa meidän tuli kuitenkin pitää mielestämme tutkimuksen laajuus, joka ei ole kuin viisi opintopistettä ja se asetti tiukat rajat kyselylomakkeen laajuudelle. Joka tapauksessa

saimme mielestämme tehdyksi kohtalaisen lyhyen, mutta ytimekkään kyselylomakkeen, jolla tarvittavat tiedot saatiin kerätyksi.

Ryhmähaastattelu olisi ollut hyvä vaihtoehto syventää saatuja tutkimustuloksia, mutta vastaajien anonymiteetin turvaamiseksi me emme tiedä, mistä yrityksistä vastanneet naisyrittäjät olivat. Ryhmähaastattelu ei nyt aikataulullistakaan syistä tullut kysymykseen, vaikka sitä olimme ajatelleet aikaisemmassa opinnäytetyössämme. Kyselylomakkeella saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme, joten kokonaisuudessaan tutkimusprosessimme oli onnistunut lukuun ottamatta pientä otoskokoa sekä kiirettä syksyllä.

10.3 Jatkotutkimusehdotukset

Naisyrittäjäisyys ja siihen liittyvät erityiskysymykset ovat kaikki mielenkiintoisia tutkimuskohteita. Ajattelimme oman tutkimuksemme pohjalta, kuinka mielenkiintoista olisikaan tehdä vastaavanlainen tutkimus naisyrittäjien työterveyshuollon tilasta taloustilanteen elpymisen jälkeen. Olisivatko tulokset silloin erilaiset, silmälläpitäen palveluiden saavutettavuutta sekä yrittäjien ja työterveyshuollon yhteistyötä?

Myös yrittäjien tyytyväisyydestä työterveyshuoltoon olisi hyödyllistä tehdä kattavampi tutkimus ja samalla kysyä yrittäjiltä konkreettisia kehittämis ehdotuksia kuinka palveluja tulisi kehittää yrittäjille sopivaksi. Lisäksi voisi tutkia myös työterveyshuollon henkilökunnan asennetta yrittäjäasiakkaita kohtaan sekä henkilökunnan ajatuksia yrittäjien työterveyshuoltoon liittyen.

LÄHTEET

Aaltio-Marjosola, Iris 2001. Naiset, miehet ja johtajuus. Vantaa: WSOY.

Ahola, Tapani & Furman, Ben 2002. Työpaikan hyvä henki ja kuinka se tehdään. Tampere: Tammi

Antti-Poika, Mari, Martimo, Kari-Pekka, Husman, Kaj (toim.) 2003. Työterveyshuolto. Duodecim. Jyväskylä.

Antti-Poika, Mari 1997. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Opas toiminnan suunnitteluun ja seurantaan. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyslaitos. Helsinki.

Antti-Poika, Mari 2005. Yritys- ja työterveyshuolto. Työterveyshuolto henkilöstön hyvinvoinnin tukena. Varma. Helsinki.

Eskola, Jari 2001. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II – näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 133–157.

Erlund Mirja & Hyrsky Kaisa 2005. Naisyrittäjyys- nykytilanne ja toimenpide-ehdotuksia. PDF-dokumentti.

http://www.yrittajanaiset.fi/doc/Naisyrittajyysjulkaisu_2005.pdf

Julkaistu 11/2005. Luettu 8.3.2009.

Finlex 2009. Työterveyshuoltolaki.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6terveyshuolto>

Luettu 13.5.2009 Päivitetty 18.12.2008

Haaparanta, & Niiniluoto, 1991. (6. korjattu painos) Johdatus tieteelliseen ajatteluun. Helsingin yliopiston filosofian laitoksen julkaisuja 3, 1986

Hankonen, Riitta 2009. Hyvinvointi tuo tulosta. TEHY 4/2009. 9-13.

Heikkilä, Tarja 2002. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heiskanen, Tarja, Salonen, Kristiina & Sassi, Pirkko 2007. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: SMS-tuotanto.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004 & 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holopainen, Martti & Pulkkinen Pekka 2003. Tilastolliset menetelmät. Vantaa: WSOY.

Hytti, Ulla 2003. Yrittäjyys, perhe ja sukupuoli. Teoksessa Heinonen, Jarna. (toim) Quo vadis, suomalainen perheyritys? Turku: Grafia. 95–110.

Juutilainen, Inkeri 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita.

Kansaneläkelaitoksen työterveyshuoltotilasto 1996. 1999. Kansaneläkelaitos, Tilastoryhmä. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T12:8. Helsinki.

Kansaneläkelaitoksen työterveyshuoltotilasto 1997. 2000. Kansaneläkelaitos, Tilastoryhmä. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T12:9. Helsinki.

Kauppa- ja teollisuusministeriö 2001. Puhepankki. Kauppa- ja teollisuusministeri Sinikka Mönkäre Yrittäjänäisten Keskusliiton Yrittäjänaisseminaari.
<http://ktm.elinar.fi/ktm/puheet/puheet.nsf/80262dcd65a97210c225685600411b76/6af2e892f9b58c2fc22569f3002f4c8c?OpenDocument>
 Eduskunta 14.2.2001. Luettu 3.11.2008.

Kinnunen, Ulla, Feldt, Taru & Mauno Saija 2005. Työ leipälajina: työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Keuruu: PS-kustannus.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3-12.

Känsälä, Marja & Kovalainen, Anne 2005. Perheen ja yrittäjyyden yhteensovittaminen. Työ ja ihminen 19. 129–140. PDF-dokumentti.
http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/B2F63403-9EC4-49F9-87C0-62A87E62D525/0/artikkelit_kansala_et_al.pdf.
 Ei päivitystietoja. Luettu 19.9.2009

Manninen, Pirjo (toim.), Laine, Vappu, Leino, Timo, Mukala, Kristiina, Husman, Kaj 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyslaitos. Helsinki.

Mauno, Saija, Piitulainen, Sari 2002. Johtamistyyli ja hyvinvointi: Vertaileva tutkimus neljässä organisaatiossa. Psykologia 6/2002. 473-487

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Tammi

Notkola, Veijo 1991. Pienyritysten työsuojelu - yrittäjien asenteet, tiedot ja käyttäytyminen, Työ ja ihminen 5 (1991), 345-360, Helsinki.

Pakkala, Lassi, Saarni, Heikki 2000. PK-yrittäjät ja terveys- yrittäjien työterveyshuoltoprojekti Varsinais-Suomessa. PDF-dokumentti.
<http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/36576869-E214-4AE4-A239-3ED7BF10666C/0/Raportti14.pdf>
 Luettu 15.9.2009

Riikonen, Eila 2003. Henkinen hyvinvointi. Teoksessa Riikonen, Eila, Kämäräinen, Markku, Lappalainen, Jorma, Oksa, Panu, Pääkkönen, Rauno, Rantanen, Salme, Saarela, Kaija Leena & Sillanpää Jarmo (toim.) Työsuojelun perusteet. Vammala: Työterveyslaitos. 74–84.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Yrittäjien sosiaaliturva 2004- työryhmän raportti. PDF-dokumentti.
http://www.tem.fi/files/15613/Yrittajien_sosiaaliturva_2004_tyoryhman_raportti.pdf
 Julkaistu 9.8.2005. Luettu 19.9.2008.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi Kaija 2000. Henkilöstön hyvinvointi tukee yrityksen menestymistä. Tutkimus metalliteollisuudessa ja vähittäiskaupassa. Työterveiset verkkolehti. WWW - dokumentti.
<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoterveiset/2000-03/06.htm>.
 Julkaistu 3/2000. Luettu 24.4.2009.

Työterveyslaitos 2008. Omia keinoja parantaa työssä jaksamista. WWW-dokumentti.
<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Ika+ja+tyo/Yksilo/Toimintakyky/omia+keinoja+parantaa+tyossa+jaksamista.htm>
 Päivitetty 11.9.2006. Luettu 7.10.2008.

Työterveyslaitos. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2000- 1990 luvun kehitystrendit WWW-dokumentti. www.ttl.fi/search/MsmGo.exe?grab_id=917&page_id=3480832&query=yksityisyritt%C3%A4j%C3%A4&hiword=YKSITYISYRITT%C3%A4J%C3%A4N+YKSITYISYRITT%C3%A4J%C3%A4T+yksityisyritt%C3%A4j%C3%A4
 Päivitetty 27.11.2002. Luettu 11.9.2009

Työturvallisuuskeskus 2008. Työhyvinvointi. WWW-dokumentti.
<http://www.tyoturva.fi/tyoturvallisuus/vointi/>
 Ei päivitystietoa. Luettu 23.3.2009

Työ- ja elinkeinoministeriö 2008a. Suomi tarvitsee lisää nuoria naisyrittäjiä.
http://www.tem.fi/?89506_m=91297&s=2467
 Julkaistu 12.3.2008. Luettu 19.9.2008

Työ- ja elinkeinoministeriö 2008b. Yrittäjyyskatsaus 2008.
http://www.tem.fi/files/20315/TEMjul_25_2008_Tyo_ja_yrittajyys.pdf
 Julkaistu 10.7.2008. Luettu 3.11.2008

Uusitalo, Hannu 1997. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WSOY.

Vainio-Korhonen, Kirsi 2002. Ruokaa, vaatteita, hoivaa: Naiset ja yrittäjyys paikallisena ja yleisenä ilmiönä 1700-luvulta nykypäivään. Keuruu: Suomen kirjallisuuden seura.

Valtioneuvosto 2008. Työministeri Tarja Cronbergin puhe naisyrittäjyystyöryhmän asettamisen tiedotustilaisuudessa 27.5.2008. WWW-dokumentti.
<http://www.vn.fi/ajankohtaista/puheet/puhe/fi.jsp?oid=233495>
 Julkaistu 27.5.2008. Luettu 19.9.2008

Liite 1

Saatekirje

Hei!

19.9.2009

Muistatte varmaan meidät, olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Mikkelin ammattikorkeakoulusta, Savonlinnasta. Teimme viime keväänä opinnäytetyön teidän, savonlinnalaisten ja lähialueen naisryttäjien, työhyvinvoinnista. Tuon sairaanhoitajavaiheen opinnäytetyön jatkoksi toteutamme terveydenhoitaja-opinnäytetyön. Teidän vastauksistanne kävi ilmi, ettette ole kovinkaan tyytyväisiä työterveyshuoltoon ja /tai sen tarjoamiin palveluihin, joten haluamme selvittää tarkemmin mielipiteitänne työterveyshuoltoon liittyen.

Oheiseen kaksisivuiseen kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa n.10–15 minuuttia. On erittäin tärkeää vastata lomakkeen jokaiseen kohtaan, sillä puutteellisesti täytetyt vastauslomakkeet joudumme hylkäämään.

Lomakkeita käsitellään luottamuksellisesti ja saatuja vastauksia käytetään vain tämän tutkimuksen tekemiseen. Analysoinnin jälkeen vastauslomakkeet tuhotaan.

Kiitos jo etukäteen osallistumisesta tutkimukseen!

Anniina Manninen

e-mail: anniina.manninen@mail.mamk.fi

Tanja Salo

e-mail: tanja.salo@mail.mamk.fi

1. Mikä on yrityksesi yritysmuoto?

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> toiminimi | <input type="checkbox"/> osakeyhtiö |
| <input type="checkbox"/> avoin yhtiö | <input type="checkbox"/> osuuskunta |
| <input type="checkbox"/> kommandiittiyhtiö | |

2. Mikä on yrityksesi toimiala? (valitse yksi tai useampi)

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> hoiva | <input type="checkbox"/> markkinointi |
| <input type="checkbox"/> kauppa tai talous | <input type="checkbox"/> ravintola |
| <input type="checkbox"/> kotitalous | <input type="checkbox"/> teknologia |
| <input type="checkbox"/> käsityö | <input type="checkbox"/> muu, mikä? |
-

3. Kuinka monta henkilöä yrityksesi työllistää itsesi lisäksi?

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 6-10 |
| <input type="checkbox"/> 1-5 | <input type="checkbox"/> yli 10 |

4. Onko yritykselläsi käytössä työterveyshuolto?

- ☐ kyllä
- ☐ ei

5. Mistä yrityksesi ostaa työterveyshuollon palvelut?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> terveyskeskuksen työterveysasema | <input type="checkbox"/> lääkärikeskuksen työterveysasema |
| <input type="checkbox"/> oma työterveysasema | <input type="checkbox"/> yksityinen ammatinharjoittaja |
| <input type="checkbox"/> työnantajien yhteinen työterveysasema | <input type="checkbox"/> muu, mikä? |
-

6. Minkälainen työterveyshuollon sopimus yritykselläsi on?

- ☐ lakisääteinen
- ☐ kaikenkattava

7. Onko nykyinen taloustilanne vaikuttanut yrityksesi työterveyshuollon sopimukseen?

☐ Kyllä, miten?

☐ Ei.

8. Kuinka tyytyväinen olet käyttämäsi työterveyshuollon tuottamiin palveluihin?

Täysin tyytymätön	Jonkin verran tyytymätön	Tyytyväinen	Hyvin tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen
1	2	3	4	5

9. Mikäli et ole tyytyväinen yrityksesi työterveyshuoltoon, mihin et ole tyytyväinen?

10. Muuta mitä haluaisit kertoa yrityksesi työterveyshuoltoon liittyen?

Kiitos vastauksistasi ja hyvää, voimaa tuovaa syksyn jatkoa!